

Леонович С.И., Позняк С.Н.,  
Сбейти Мохамед, Леонович С.С.

**ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ  
ТАКТИКА ПРИ ГНОЙНЫХ ФОРМАХ  
ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА**

/ Минск /

С 1988 по 1997 год под наблюдением находилось 35 больных с гнойными формами острого панкреатита. Больным, поступившим в клинику с подозрением на острый гнойный панкреатит, проводилась экстренная лапароскопия, с помощью которой объективно оценивались характер выпота и степень распространения воспалительного процесса в брюшной полости для выбора рациональной лечебной тактики. При асептическом панкреатогенном перитоните на фоне интенсивной терапии во время лапароскопии осуществлялось введение дренажей через лапароскоп с адекватным дренированием брюшной полости для внутрибрюшного вливания раствора новокаина с антибиотиками и антиферментами. При наличии выраженных воспалительных изменений и

наличии инфицированного гнойного выпота выполнялась лапаротомия с тщательной ревизией органов брюшной полости и забрюшинного пространства. По показаниям выполнялась некрэктомия, туалет брюшной полости с последующим дренированием брюшной полости и забрюшинного пространства. В послеоперационном периоде проводилась целенаправленная консервативная терапия.

При гнойных формах, как правило, у больных наблюдается полиорганная недостаточность и могут возникнуть различные внеорганные осложнения с ферментативной и гнойной интоксикацией. Наряду с применением цитостатиков, антиферментов, антибиотиков у одной группы больных (9); наряду с применяемым лечением осуществляли гемо- или лимфосорбцию, у другой — внутрисосудистую и наружную лазеротерапию (11).

Комплексное лечение в сочетании с гемо- или лимфосорбцией и лазеротерапией оказались более эффективными. У этого контингента больных удалось избежать повторных хирургических вмешательств. Из 3 оперированных умерло 2 больных. В группе больных, где не применялись гемо- или лимфосорбция и лазеротерапия из 9 у 4 больных понадобилось прибегнуть к неоднократным хирургическим вмешательствам. Умерло 3 больных.

Все больные с острым гнойным панкреатитом поступили для стационарного лечения через двое и более суток от начала заболевания. Более 40% из них длительное время употребляли алкоголь.